



Implementação de um programa de controle de peso em uma unidade básica de saúde

Implementing a program for weight control in a basic health unit

Vera Lúcia Ramalho¹

Amaro Lima Filho²

Milena Nunes Alves de Sousa³

Aceito para publicação em: 26/03/2024

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10429

RESUMO: Introdução: A obesidade é uma condição que pode prejudicar a saúde do indivíduo, podendo estar relacionada com um aumento do risco para desenvolvimento de doenças crônicas. Objetivo: Este estudo objetivou descrever o processo de implantação de um programa de controle de peso, como parte da avaliação de risco cardiovascular entre os usuários com hipertensão arterial sistêmica na atenção primária. Método: Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência baseado na metodologia do Arco de Magueréz, em que foram descritas ações relativas à implantação de um programa de controle de peso chamado “Peso Saudável”. Resultados: A obesidade estava presente em 60% dos pacientes hipertensos cadastrados no programa, contudo, não era uma queixa frequente na consulta médica. Conclusão: Com a implantação do programa, os participantes tiveram uma maior conscientização sobre a obesidade como doença crônica e fator de risco para complicações não só entre os hipertensos, mas entre a população em geral.

Palavras-chave: Fatores de Risco de Doenças Cardíacas; Hipertensão Arterial; Sobrepeso; Obesidade.

ABSTRACT: Introduction: Obesity is a health-damaging condition, and its frequency is increasingly high in the modern world. Furthermore, it can be linked to an increased risk of developing chronic diseases. Aim: This study aims to describe the implementation process of a weight control program as a component of cardiovascular risk assessment for patients with systemic arterial hypertension in primary care. Method: A descriptive study, based on Magueréz's Arc methodology, which described activities related to the implementation of a weight control program called "Healthy Weight" in primary care. Results: Obesity was found in a large part of hypertensive patients (60%) in this study, although it was not a frequent concern in medical appointments. Conclusion: With the program implementation, a greater level of self-awareness will be raised about obesity as a chronic disease and a risk factor for complications, not only among hypertensive patients but also among the general population.

Keywords: Heart Disease Risk Factors; Hypertension; Obesity; Overweight.

¹ Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos – Patos/PB. E-mail: especial_lr@hotmail.com

² Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos – Patos/PB. E-mail: amaroalf@gmail.com

³ Doutora e Pós-Doutora em Promoção de Saúde, Pós-Doutora em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande. Docente no Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos – Patos/PB. E-mail: milenanunes@fiponloine.edu.br

INTRODUÇÃO

A obesidade tem aumentado em proporções epidêmicas nos últimos cinquenta anos e a quantidade de pessoas acima do peso tem sido elevada acentuadamente, chegando a afetar 2 bilhões de adultos e 340 milhões de crianças mundialmente, no entanto, espera-se que a pandemia de excesso de peso e obesidade duplique nos próximos 10 anos (Zhang *et al.*, 2023).

A evolução desse panorama pode ser relacionada a crescente substituição de uma alimentação predominantemente natural por produtos processados, ao mesmo tempo em que a aquisição e consumo de alimentos ultraprocessados torna-se cada vez mais fácil e prática em todos os segmentos da sociedade diante da maior busca por essas opções alimentares (Rocha; Etges, 2019; Nilson *et al.*, 2020). Além desses aspectos, a obesidade pode relacionar-se a um estilo de vida sedentário, rotina de sono inadequada, bem como a fatores metabólicos, hormonais, genéticos e psicológicos (Silva; Andrade, 2023).

A análise do estado nutricional pode ser realizada através da determinação do índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, juntamente com uma análise do percentual de gordura corporal. A partir de 1997 o IMC vem sendo empregado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um parâmetro que indica obesidade quando o indivíduo possui IMC maior que 30 kg/m². Quando os valores do IMC se encontram entre 25 e 29,9 kg/m², ele é considerado com sobrepeso (Silva *et al.*, 2021).

Os resultados do IMC estão diretamente relacionados com o aumento do risco para desenvolvimento de doenças crônicas como a diabetes, hipertensão arterial (HA), doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, neoplasias (Santos; Conde, 2021). Sabe-se que a HA está entre os maiores problemas de saúde pública mundial e é uma das principais causas da doença cardiovascular (DCV) (Litwin; Kulaga, 2021)

É importante ressaltar que a obesidade é um dos componentes do instrumento de estratificação de risco cardiovascular - na sessão I como fator de risco e na sessão II como lesão de órgão alvo - proposto pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial- 2020 (Barroso *et al.*, 2021)

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de implantação de um programa de controle de peso, como consequência da estratificação de risco cardiovascular entre os usuários com hipertensão arterial sistêmica cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Este artigo é um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência e que tem como base metodológica o Arco de Maguerez. Esta metodologia tem como cerne a execução de certos estágios, sendo eles a Observação da Realidade, Definição dos Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (Nunes *et al.*, 2019; Nogueira *et al.*, 2020).

O estudo foi realizado no período entre e abril e novembro de 2023, em uma USF, localizada no centro do município de Princesa Isabel, estado da Paraíba, cuja população é de 21.114 pessoas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2023). A área da USF abrange o centro da cidade, onde coexistem famílias de maior poder econômico com famílias em situação de pobreza. Nesta unidade de atenção básica, a médica residente em Medicina de Família e Comunidade percebeu, durante os atendimentos, que muitos pacientes, principalmente os hipertensos e obesos procuravam o atendimento na unidade para tratamento de certas condições de saúde, porém não solicitavam ajuda ou tratamento para diminuir seu IMC.

Inicialmente os pacientes hipertensos, pertencentes a população adscrita da unidade, foram convidados a participar, de forma voluntária, do projeto. Deixava-se claro para todos os participantes que a sua identidade seria preservada e não seriam revelados dados que pudessem identificá-los, visto que o foco do projeto eram a realização de atividades com o intuito educativo. Aqueles que aceitaram, foram avaliados através de um processo de estratificação de risco cardiovascular. Vale lembrar que os praticantes poderiam desistir da participação no projeto a qualquer momento.

Dos 123 participantes que aceitaram participar do projeto, 50 foram identificados como obesos. Apesar desse cenário preocupante, um programa específico para o enfrentamento da obesidade entre os pacientes não estava em execução

RELATO DE EXPERIÊNCIA

1ª Etapa: Observação da Realidade

Nesta etapa, o problema obesidade foi discutido em uma reunião de equipe da USF composta por médica residente, enfermeira, técnica de enfermagem, vacinadora, cirurgião-dentista, técnica em saúde bucal, 5 agentes comunitários de saúde (ACS) e equipe de residentes. O objetivo e método foram apresentados à equipe e os problemas foram levantados, sendo estes: a procura dos pacientes por tratamento medicamentoso para sintomas que estavam diretamente

relacionados com a obesidade sem procurar por tratamento da própria obesidade, falta de conhecimento da relação entre a obesidade e as doenças cardiovasculares. Como a unidade possuía um elevado número de hipertensos com obesidade, foi proposto implantar o programa Peso Saudável com os mesmos que passariam por uma estratificação de risco cardiovascular e receberiam um cartão individual de controle de peso.

2ª Etapa: Definição dos Pontos-chave

Neste momento, os pontos-chave que seriam estudados e que possibilitariam a resolução dos problemas foram escolhidos. Foram considerados importantes: obesidade, fatores de risco para doenças crônicas, complicações associadas a obesidade, programa de controle de peso.

3ª Etapa: Teorização

Nesta etapa foram feitas pesquisas para embasamento teórico adicional sobre os problemas e pontos-chaves, por meio da busca por artigos científicos através das ferramentas Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. Em sequência, houve uma discussão atualizada sobre a obesidade e risco cardiovascular entre os profissionais de saúde da equipe.

Fatores de risco para doenças crônicas

Atualmente, a maior causa de morte e adoecimento em nível mundial são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo (Duarte, 2023). Destacam-se como as principais DCNT: doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias crônicas e diabetes (Duarte, 2023; Fernandes, 2023). Entre os fatores de risco associados a mortalidade por DCNT estão: tabagismo, uso abusivo de bebidas alcoólicas, inatividade física, hábito alimentar inadequado e obesidade (Duarte, 2023).

Obesidade

A obesidade pode ser definida como um acúmulo em excesso de tecido adiposo de modo que possa prejudicar o bem-estar físico e psicossocial do indivíduo, capaz de prejudicar a saúde e minimizar os níveis de qualidade de vida da população (Pereira et al., 2022; Aldubikhi, 2023). O estado de desequilíbrio entre o consumo de alimentos e o gasto de energia ocasionam este

distúrbio nutricional e metabólico, cuja origem multifatorial pode incluir fatores genéticos, emocionais, estilo de vida, entre outros fatores (Leite, 2023; Lima, 2023; Neves *et al.*, 2021).

Estima-se que, em 2025, 3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade (Silva, 2022). No Brasil, o peso acima do considerado ideal pode ser observado em mais da metade dos brasileiros, sendo que 16,8% dos homens e 24,4% das mulheres são considerados obesos (Nilson *et al.*, 2020).

Complicações associadas a obesidade

A obesidade pode ocasionar uma variedade de consequências devido a sua capacidade de aumentar o risco a outras comorbidades, principalmente doenças respiratórias, cardiovasculares e metabólicas, como também pode estar associada a problemas renais, hepáticos, dermatológicos, além de neoplasias e outras condições (Cruz, 2023; Silva, Andrade, 2023; Leite, 2023).

A predisposição a doenças cardiovasculares em indivíduos obesos ocorre devido a maior liberação de mediadores inflamatórios e citocinas capazes de provocar alterações nas células sanguíneas e do coração (Souza, 2023). Estas alterações, por sua vez, refletem em doenças como hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, insuficiência cardíaca, entre outras (Cruz, 2023; Souza, 2023).

A maior liberação de mediadores químicos é também capaz de induzir a resistência a insulina e consequente acúmulo de glicose na corrente sanguínea, tornando o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento da diabetes (Souza, 2023). Ademais, a obesidade pode provocar problemas respiratórios já que indivíduos obesos, fisiologicamente, costumam apresentar diminuição das vias aéreas devido à expansão limitada, o que dificulta o consumo de oxigênio e o fluxo de ar (Silva, 2021).

Além das desordens fisiopatológicas, a obesidade pode ocasionar complicações psicossociais que podem comprometer a qualidade de vida desses indivíduos (Cruz, 2023; Silva, 2023; Taroza, 2020). A insatisfação com o próprio corpo provoca baixa autoestima, comportamentos depressivos, isolamento social, transtornos alimentares, entre outras complicações psíquicas e sociais (Cruz, 2023; Taroza, 2020).

Programa de controle de peso

A abordagem da obesidade deve ser realizada através de uma estratégia multidisciplinar diante de sua origem multifatorial e de suas múltiplas consequências (Pereira, 2022; Peringer,

2023; Silva, 2023). Desse modo, a atuação de uma equipe multiprofissional facilita o acesso a informação sobre a condição e seu tratamento, além de oferecer apoio e incentivo no controle do peso e dos fatores desencadeadores da doença (Silva, 2023).

O tratamento da obesidade requer um direcionamento individualizado, visando a redução da massa corporal e sua manutenção, prevenindo o risco de complicações futuras e comorbidades associadas, bem como, melhorando a expectativa e qualidade de vida (Leite, 2023). Em alguns casos podem ser indicados o uso de fármacos e procedimentos cirúrgicos (cirurgia bariátrica), entretanto, o tratamento necessita, principalmente, do abandono de hábitos nocivos e da aquisição de um estilo de vida saudável voltado para a reeducação alimentar e introdução da atividade física constante na rotina desses pacientes (Leite, 2023; Pereira, 2022; Silva, 2023).

Nesse sentido, a implementação de um programa comunitário para controle de peso pode ser um mecanismo promissor na mudança de hábitos, pois, pode proporcionar uma redução na massa corporal através de um melhor direcionamento e um acompanhamento constante dos participantes, o que aumenta a adesão ao tratamento e a manutenção dos resultados (Lima, 2023; Modesto *et al.*, 2022).

4ª Etapa: Hipóteses de Solução

Para auxiliar a população alvo, foi pensado em ações que possibilitem solução ou melhora da situação de sobrepeso. De acordo com a realidade, as condições da unidade e os recursos disponíveis para a equipe foi pensado:

- Criação de um cartão para acompanhamento de peso;
- Produção e disponibilização de um *folder*: contendo informações, sobre a obesidade, objetivas e de fácil entendimento;
- Ações de promoção de saúde com os familiares: para explicação do quão importante é o apoio familiar no processo de perda de peso;
- Ações de educação e acompanhamento nutricional: avaliando os hábitos alimentares e fazer alterações nestes, quando necessário;
- Realização de exercícios físicos em grupos: com atividades e rodas de conversa sobre como estes podem combater o sobrepeso, as doenças crônicas e conseqüentemente melhorar a condição geral de saúde;
- Ações relacionadas ao atendimento médico: como avaliação clínica, a solicitação de exames laboratoriais para avaliação do estado atual de saúde;

- Encorajamento para busca de ajuda psicológica e realizar psicoterapia, visto que o todo percurso para perda de peso pode ser muito desgastante para saúde mental do indivíduo;
- Criação de um aplicativo, para dispositivos móveis, para acompanhamento e controle de peso.

5ª Etapa: Aplicação à Realidade

A partir das hipóteses já elencadas, foram escolhidas para aplicação: ações de educação e acompanhamento nutricional; realização de exercícios físicos em grupos; ações relacionadas ao atendimento médico e criação de um cartão para acompanhamento de peso

De modo geral, a aplicação à realidade aconteceu seguindo os passos: os pacientes hipertensos foram convidados para preenchimento de um instrumento de estratificação de risco cardiovascular, baseado nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (Barroso *et al.*, 2020); realizado o cadastramento dos usuários obesos com entrega de um cartão individual de acompanhamento de peso; avaliação clínica com dados antropométricos e avaliação laboratorial; consulta com a profissional de educação física e com a nutricionista; atividades com exercícios físicos; encontros para promoção de saúde; retorno para acompanhamento.

A inclusão de um programa de controle de peso nos serviços prestados pela USF iniciou em abril de 2023 em meio ao processo de estratificação de risco cardiovascular dos pacientes hipertensos. Os pacientes com IMC igual ou superior a 30kg/m² foram convidados, com ajuda dos ACS, a comparecer para realizarem consultas médicas e consequente preenchimento de cartão de acompanhamento que continha informações sobre a pressão arterial, o peso e IMC que seriam posteriormente preenchidas a cada consulta.

Dessa forma, seguindo o cronograma de atendimento da USF, a cada consulta médica em que a obesidade era diagnosticada, o paciente era orientado sobre o problema e os seus riscos. Como parte desta consulta, foram solicitados exames laboratoriais tais como lipidograma, glicemia e função tireoidiana em busca de diagnóstico de síndrome metabólica e hipotireoidismo, por exemplo.

Cinquenta pacientes foram considerados obesos de acordo com seu nível de IMC, sendo 42 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Esses 50 foram classificados de acordo com o grau de obesidade, sendo 37 classificados como Grau I (IMC entre 30 e 34,9), 9 como grau II (IMC entre 35 e 39,9) e 4 classificados como grau III (IMC maior ou igual a 40).

Vale ressaltar que esse achado antropométrico não fazia parte das queixas mais comuns dos pacientes, ou seja, não havia uma preocupação com o excesso de peso verificada durante a consulta médica.

Na etapa seguinte, eram encaminhados para avaliação nutricional na qual se falava sobre a importância da educação alimentar no controle do peso. Em outro momento, a profissional de educação física discorria sobre os riscos do sedentarismo e a importância da atividade física no controle de peso. Outros pacientes cientes da sua condição, poderiam se apresentar de forma espontânea e já direcionados para as consultas pertinentes.

As atividades físicas em grupo eram feitas no período da manhã, em praça pública, com início às 6 horas da manhã. Alguns usuários do presente estudo frequentavam a Academia de Saúde localizado fora da área de abrangência da USF. No entanto, essa atitude não foi ao todo desencorajada já que o fortalecimento do vínculo com a USF, abrangendo o maior número de usuários possível é o intuito da equipe. Obviamente, aos portadores de doenças articulares e comorbidades foram oferecidas orientações específicas e individualizadas. A grande maioria, entretanto, eram pessoas adultas hígdas e aptas para as atividades físicas. Além disso, outros ajustes foram sondados como horário flexível, na parte da tarde e um local coberto.

Também foram realizadas palestras educativas, através de salas de espera entre os usuários, na qual eram abordados temas como a obesidade, seus malefícios e como funcionaria o programa de controle de peso na unidade (Figuras 1, 2 e 3).

Figura 1: Parte da equipe multidisciplinar realizando sala de espera sobre obesidade.



Fonte: Acervo Pessoal, 2023.

Figura 2: Consultas para acompanhamento com médica e nutricionista.



Fonte: Acervo Pessoal, 2023.

Figura 3: Realização de atividades e físicas e avaliação antropométrica com profissional de educação física.



Fonte: Acervo Pessoal, 2023.

DISCUSSÃO

O aumento do peso pode provocar desequilíbrios na saúde de um indivíduo, causando patologias como as alterações na pressão arterial. Isso acontece quando é fornecido ao organismo uma quantidade de nutrientes além do necessário. Esse excedente é conservado no organismo na forma de triglicerídeos, comumente conhecidos como gordura, estes que são armazenados nas

células adiposas, também chamadas de adipócitos. O crescimento do tecido adiposo acontece através da hipertrofia dos adipócitos e/ou de sua hiperplasia (Pluta *et al.*, 2022).

Atualmente, estudos mostram que o adipócito tem sido relacionado com a produção de mediadores inflamatórios que tem potencial de desencadear os mecanismos fisiopatológicos da HAS e de outras doenças crônicas. Desse modo, quanto maior a quantidade de tecido adiposo, maior será a produção desses mediadores (Silva *et al.*, 2019; Neves *et al.*, 2021).

Como visto anteriormente, 40,7 % dos pacientes atendidos durante a realização desse projeto estavam com obesidade, contudo eles não buscavam ajuda para mudar sua condição de obeso e em alguns casos, desconheciam seus impactos na saúde, principalmente. O sobrepeso provoca características corporais consideradas indesejadas e que contradizem o padrão de beleza imposto em nossa cultura, que exalta o corpo magro e discrimina e trata com preconceito o corpo gordo (Tarozi; Pessa, 2020). Os obesos costumam internalizar este estigma, reduzindo a autoconfiança na sua capacidade de perder peso ou procurar ajuda, como ajuda de um profissional de saúde (Fulton *et al.*, 2023).

A etiologia multifatorial da obesidade somada a sua capacidade de provocar outras doenças crônicas, bem como, de interferir no bem-estar físico, social e psicológico, demanda a participação de uma equipe multiprofissional no manejo desta afecção. Os profissionais atuam, portanto, não somente na mudança de hábitos e estilo de vida, mas também, no tratamento e prevenção de limitações originadas da obesidade e comorbidades associadas (Peringer, 2023; Silva; Andrade, 2023).

O cuidado compartilhado é uma intervenção essencial para fornecer uma boa gestão no cuidado a obesidade e no monitoramento/longitudinalidade do cuidado (Silva, 2022). Nesse sentido, na execução do programa Peso Saudável, a equipe multiprofissional proporcionou melhoras visíveis no fluxo do atendimento e no processo de trabalho, já que, o paciente era encaminhado para os respectivos profissionais após o acolhimento e reflexão sobre a atuação de cada um para melhor resolução das condições encontradas.

Dentre os atores envolvidos nesta intervenção, vale destacar a atuação dos ACS na busca ativa dos usuários para a mobilização, cadastramento e, posteriormente, para o andamento do programa, na busca dos faltosos e desistentes. A afinidade dos ACS com a população, constrói vínculos e possibilita uma melhor relação entre ela e a USF (Caçador *et al.*, 2021). Ademais, o acompanhamento e encorajamento pode proporcionar melhores resultados e maior adesão ao tratamento pelos pacientes (Whartom *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução do projeto Peso Saudável permitiu aproximar e aumentar o vínculo dos pacientes hipertensos obesos com a unidade. A implementação do programa fez com que houvesse um maior entendimento por parte dos pacientes e profissionais envolvidos sobre a obesidade, suas complicações e a importância do controle de peso, assim como, o reconhecimento da responsabilidade da atenção primária junto à educação e prevenção em saúde.

Assim, com a integração de todos os atores responsáveis pela implantação do programa de enfrentamento a obesidade e com toda a mobilização entre os usuários, espera-se que ele seja permanentemente executado ficando imune à rotatividade dos profissionais. A consequência disto foi uma reorganização dos serviços prestados principalmente em relação ao acolhimento com classificação de risco já implantado na USF, melhorando significativamente o fluxo de atendimento em geral.

Cabe a gestão municipal, diante da resposta positiva inicial ao projeto de intervenção, apoio contínuo e incentivo à busca de conhecimentos e melhorias no enfrentamento da obesidade no cenário da atenção básica.

REFERÊNCIAS

ALDUBIKHI, A. Obesity management in the Saudi population. **Saudi medical journal**, v. 44 n. 8, p. 725–731, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15537/smj.2023.44.8.20220724>

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516–658, 2021.

CAÇADOR, B. S. *et al.* O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8580, 21 ago. 2021.

CRUZ, E.P.R. *et al.* Obesidade na atualidade: abordagem das principais consequências a longo prazo. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 2, p. 5407–5416, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-074.

DUARTE, L. S. D.; SHIRASSU, M. M.; DE MORAES, M. A. Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) taxa padronizada de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 20, p. 1-12, 2023.

FERNANDES, L. D. O.; TEIXEIRA, N. W.; KOCK, K. D. S. Relação do tabagismo, inatividade física, consumo de álcool e população idosa com a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis: um estudo ecológico com base de dados mundial. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e14812340643-e14812340643, 2023.

FULTON, M.; DADANA, S.; SRINIVASAN, V. N. Obesity, Stigma, and Discrimination. **StatPearls Publishing**. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE; 2023

LEITE, F. R.; QUEIROZ, A. T.; SOUSA, M. R.; MAIA, L. M.; D. O. Uma abordagem geral da obesidade e seu tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e12798-e12798, 2023.

LIMA, A. S.; SILVA, C. D. DA; COSTA, R. S. DA; SOUSA, L. G. F. A importância e os paradigmas entre políticas públicas e o combate à obesidade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 3, p. e12176, 1 abr. 2023.

LITWIN, M.; KUŁAGA, Z. Obesity, metabolic syndrome, and primary hypertension. **Pediatric nephrology (Berlin, Germany)**, v. 36, n.4, p. 825–837. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00467-020-04579-3>.

MODESTO, L. J. B. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos inseridos em programa de perda de peso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e21011830683-e21011830683, 2022.

NEVES, S. C. *et al.* Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, 4871-4884. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.30852019>

NILSON, E. A. F. *et al.* Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 32. 2020.

NOGUEIRA, W. da S. *et al.* Estratégias de educação em saúde e adesão ao tratamento nutricional anti-hipertensivo: relato de experiência baseado no Arco de Maguerez. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12616–12626, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-103.

NUNES, E. M. *et al.* Metodologia ativa na formação do enfermeiro: uma experiência com a aplicação do arco da problematização de Maguerez. **Revista Temas em Saúde**, v.19, p. 47-62, 2019.

PEREIRA, J. M. A. *et al.* Fitoterápicos no tratamento e controle da obesidade: uma revisão sistemática. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, 3, e311066. 2022.

PERINGER, S. D. Abordagem Multidisciplinar: o impacto do sobrepeso e obesidade em diferentes áreas da saúde. **NAVSAU**, v.2, n.2, p.15. 2023.

PLUTA, W.; DUDZIŃSKA, W.; LUBKOWSKA, A. Metabolic Obesity in People with Normal Body Weight (MONW)-Review of Diagnostic Criteria. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n.2, p. 624. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020624>

ROCHA, T. N.; ETGES, B. I. Consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de escolares. **Biológicas & Saúde**, v. 9, n.29. 2019.

SANTOS, I. K. S.; CONDE, W. L. Variação de IMC, padrões alimentares e atividade física entre adultos de 21 a 44 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3853–3863. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23562019>

SILVA, G. M. *et al.* Obesidade como fator agravante da COVID-19 em adultos hospitalizados: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02321, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02321>

SILVA, J. M. D. **A atuação multiprofissional no cuidado as pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde**: revisão integrativa. 2022. 49f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, M. V. da; ANDRADE, L. G. de. A importância da equipe multiprofissional no combate da obesidade em pacientes adultos. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 9, n.4, p. 1922–9131. 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9625>

SILVA, N. I. *et al.* Adipocinas e sua relação com a obesidade. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 46, n.1, p. 53-64. 2019.

SOUZA, J. A. *et al.* **A obesidade e suas repercussões cardiovasculares**. Seven Editora, p. 1440-1450, 2023.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência E Profissão**, 40, e190910. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>

WHARTON, S. *et al.* Obesity in adults: a clinical practice guideline. **CMAJ**, v. 192, n. 31, p. E875-E891, 2020.

ZHANG, X. *et al.* Excess body weight: Novel insights into its roles in obesity comorbidities. **Seminars in Cancer Biology**, v. 92, p.16–27. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2023.03.008>